

# FSME

Datum: .....

Dossiernummer (aus Online-Tool)

## Triage-Fragebogen zur FSME-Impfung durch Apotheker/innen

### Informationen zur Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die Impfung gegen Zeckenzephalitis (Frühsommer-Meningoenzephalitis, FSME) wird empfohlen für Personen ab 16 Jahren mit Expositionsrisiko, welche in einem FSME-Risikogebiet (alle Kantone ausser Genf und Tessin) wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten.

Die FSME-Impfung gewährt einen Schutz von mindestens 95%. Dafür sind anfänglich drei Impfdosen und nachfolgend in der Regel eine Auffrischungsimpfung alle zehn Jahre nötig.

### A Persönliche Daten Kundin/Kunde

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Kundennummer: .....

Adresse: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Telefonnummer (freiwillig): ..... E-Mail (freiwillig): .....

### B Anamnese → beachten Sie bitte die kantonalen Vorschriften

#### Temporäre Ausschlusskriterien

Wenn «ja» → Verschieben der Impfung

JA NEIN

Fühlen Sie sich unwohl?  JA  NEIN

Hatten Sie in den letzten 48 Stunden Fieber?  JA  NEIN

#### Impfung nach Zeckenstich

Die Impfung (erste oder Folgedosen) nach einem Zeckenstich wird von den Infovac Experten offiziell empfohlen.

Ziel: der Person soll möglichst rasch ein Impfschutz ermöglicht werden. Bitte beachten Sie folgende Hinweise und informieren Sie Ihren Kunden:

- die Impfung bietet keinen Schutz vor einer Infektion durch den vorherigen Zeckenstich (keine Postexposition prophylaxe),
- eine FSME-Infektion kann nicht durch den FSME-Impfstoff (inaktivierter Impfstoff) verursacht werden. Die Inkubationszeit einer FSME-Erkrankung beträgt 7–14 Tage.
- Die Impfung bei einer Infektion nach Zeckenstich hat keinen gesicherten positiven oder negativen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung.

Wenn «ja» bei mindestens einer Frage mit «★» → besonderes Impfrisiko  
(ärztliche Abklärung empfohlen; **ZH**: Überweisung an den Arzt)

**JA** **NEIN**

Sind Sie allergisch:

→ auf Hühnereiweiss?★



→ auf Medikamente?



→ auf einen der Bestandteile des Impfstoffs?★



Hatten Sie jemals schwere Nebenwirkungen während oder nach einer Impfung?★



Sind Sie schwanger?★



Leiden Sie an einer Immunschwäche oder -krankheit?★



Haben Sie ein bekanntes erhöhtes Blutungsrisiko (z. B. vererbt)?★



Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein?



Nehmen Sie regelmässig:

→ einen Blutgerinnungshemmer (ausser Aspirin)?★



→ Kortison (≥20mg/d, resp. Prednison oder äquivalent)?★



→ ein Medikament, welches die Immunabwehr hemmt?★



→ andere Medikamente, welche: .....

Befinden Sie sich zur Zeit in regelmässiger ärztlicher Kontrolle?



Sind Sie jemals bei einer Impfung oder Blutentnahme in Ohnmacht gefallen  
oder ist Ihnen übel geworden?



### Ärztliche Verordnung

**JA**

**NEIN**

Rezept für die Impfung vorhanden?



(z. B. bei besonderem Impfrisiko oder für Kantone, die die Impfung nur auf Rezept bewilligen)

### Bestehende Grunderkrankungen

Beachten Sie bitte die kantonalen Vorschriften; Angaben freiwillig

**JA**

**NEIN**

Leiden Sie an einer Grunderkrankung oder chronischen Krankheit?



Wenn ja, welche?

Hypertonie

Schilddrüsenfunktionsstörung

Herz-/ Gefässerkrankung

Erkrankung des Magen-Darmtraktes

Lungenerkrankung

Entzündliche Erkrankung

(z. B. Asthma, COPD)

Erkrankung des Zentralnervensystems

Stoffwechselerkrankung (z. B. Diabetes, erhöhte Blutfette)

Andere Erkrankungen, nämlich: .....

**C Zur FSME-Impfung**

**JA**      **NEIN**

Wurden Sie bereits früher gegen FSME geimpft?      

**Grundimmunisierung**

Beginn der Grundimmunisierung in der kalten Jahreszeit → normales Impfschema

Beginn der Grundimmunisierung in der warmen Jahreszeit → Schnellimpfschema

**Normales Impfschema**

- 1. Impfdosis
- 2. Impfdosis, 1–3 Monate (Encepur® und FSME-Immun CC®) nach der 1. Impfung
- 3. Impfdosis, je nach Impfstoff mind. 5–12 Monate (FSME-Immun CC®) oder 9–12 Monate (Encepur®) nach der 2. Impfung

**Kommentar:**

Die Impfstoffe sind jederzeit austauschbar. Dabei sind die jeweiligen Impfabstände zu beachten.

**Schnellimpfschemata (gemäss Firmeninformation)**

**Encepur®**

- 1. Impfdosis
- 2. Impfdosis, Tag 7 nach 1. Dosis
- 3. Impfdosis, Tag 21 nach 1. Dosis
- 4. Impfdosis, 12–18 Monate nach 3. Impfdosis (erste Auffrischimpfung)

Danach reguläre Auffrischimpfungen alle 10 Jahre

**FSME-Immun CC® / Encepur®\***

- 1. Impfdosis
- 2. Impfdosis, 14 Tage nach 1. Dosis
- 3. Impfdosis, 5–12 / 9–12\* Monate nach 2. Dosis

Danach reguläre Auffrischimpfungen alle 10 Jahre

**Auffrischimpfung**

- Auffrischimpfungen, nach vollständiger Grundimmunisierung alle 10 Jahre

**Kommentar:** Die Impfstoffe sind jederzeit austauschbar.

**Zusätzliche Informationen zur FSME-Impfung**

**JA**      **NEIN**

Angaben freiwillig

**Erfolgte die letzte FSME-Impfung**

- in der Apotheke?
- beim Hausarzt?
- im Spital?
- anderes?

Wurden Sie spezifisch durch die Dienstleistung Impfen in der Apotheke zum Impfen motiviert?      

Haben sie einen Hausarzt?      

**Bemerkungen:**

.....

.....

.....

## D Informationen zu den unerwünschten Wirkungen und Einverständnis des Kunden

- Reaktionen an der Injektionsstelle (Schmerz, Rötung, Juckreiz) kommen häufig vor und verschwinden meistens innert 2 Tagen.
- Reaktionen, die den ganzen Körper betreffen (Fieber, Muskelschmerzen, Unwohlsein, Kopfschmerzen) treten bei ca. 5% der Geimpften auf; sie halten selten länger als 2 Tage an.
- Schwere Nebenwirkungen (Nesselfieber, Schwellungen, Asthma, Schock, neurologische Störungen, usw.) treten äusserst selten auf.

**Sollten Symptome auftreten, die Sie beunruhigen, so informieren Sie bitte unverzüglich uns oder einen Arzt.**

- Ich habe obige Informationen zur Kenntnis genommen und bestätige, auch über den Preis der Impfung informiert worden zu sein. Allfällige Fragen konnte ich vorgängig mit der behandelnden Fachperson klären. Ich habe keine weiteren Fragen. Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Durchführung dieser Impfung einverstanden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu statistischen Zwecken anonymisiert bearbeitet werden.

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass sämtliche im Fragebogen erfassten Daten richtig und vollständig sind.**

Ort/Datum: ..... Unterschrift des/r Kunden/in: .....

## E Angaben zum Impfstoff

- Impfung durchgeführt**
  - Eintrag ins elektronische Impfdossier, inklusive Chargennummer des Impfstoffs
  - Eintrag im Impfausweis, inklusive Chargennummer des Impfstoffs

Name Impfstoff: ..... Lotnummer Impfstoff: Klebeetikette des Impfstoffs

Bemerkungen zur Impfung: .....

- Impfung nicht durchgeführt, weil**
  - Unwohlsein Kunde
  - Grunderkrankung/Grundmedikation
  - besonderes Impfrisiko (siehe unter Punkt B)
  - Impfung für Kunden nicht indiziert (Zielgruppe)
  - Verzicht Kunde
- Impfung verschoben
- an Arzt weitergeleitet

Ungefährer Zeitaufwand zum Ausfüllen des Fragebogens: ..... Minuten

Ort/Datum: ..... Unterschrift des/r zuständigen Apothekers/in: .....

## Unerwünschte Wirkung nach Impfung (Sofortreaktion oder nach Rückmeldung vom Kunden)

- lokale Reaktion
- systemische Reaktion:
  - mit Notfallkontakt
  - Impfwischenfall gemeldet (Pharmakovigilanz, EIViS)

Beschreibung (inkl. Follow-up): .....

Rückmeldedatum: .....

Dieses Dokument muss mindestens 10 Jahre oder gemäss kantonalen Vorschriften aufbewahrt werden.